

Response Details	
ID:	62830725
Timestamp:	15 Apr, 2020 01:06:01 PM AST
IP Address:	24.139.73.146
Time Taken:	1788 seconds
Back Button Usage:	Not used
Score:	0.0
Survey Language:	English
Source Identifier:	
Email Address:	
Email List:	

Integration Tags	
External Reference:	
Custom Variable 1 :	
Custom Variable 2 :	
Custom Variable 3 :	
Custom Variable 4 :	
Custom Variable 5 :	

Geo Coding	
Country:	PR
Region:	00
Latitude:	0.0
Longitude:	0.0
Radius:	0.0

Questions marked with a * are required

INFORME TRIMESTRAL DE DENEGACIONES DE SERVICIOS O DETERMINACIONES ADVERSAS DE SERVICIOS DE SALUD

* 1. Nombre de la Organización de Servicios de Salud o Plan Médico

» MCS Life Insurance Company

* 2. Tipo de Plan Médico

» Advantage

3. Cantidad de asegurados servidos por este tipo de plan médico a la fecha del cierre del trimestre a reportar.

176335

4. Año

2020

* 5. Trimestre

» 3 (Ene-Mar)

* 6. Fecha de entrega del informe

» 04/15/2020

7. Justificación para la denegación - Salud Física **Justificaciones**

	Medicamento	Laboratorio	Servicio médico especializado	Servicio médico sub-especializado	Cirugía	Rayos X	Otro
* 1. Facturación fuera de período de contrato	136	0	300	57	3	2	467
* 2. Falta de pre-autorización	41789	5	13	29	6	128	197
* 3. Falta de información/información incompleta	27428	114	17	67	19	3	276
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	27	0	842	835	44	436	2345
* 5. Medicamento fuera de formulario	38499	0	0	0	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	2	55	154	143	11	76	276
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	49	0	7	0	0	5
* 8. Servicio incompatible con el sexo del paciente	0	42	42	39	2	6	162
* 9. Servicio incompatible con el manejo y tratamiento de la condición del paciente	0	203	148	792	67	303	379
* 10. Política médica	0	17	5	1	3	0	64
* 11. Otro	527701	59	537	88	27	17	766

8. Si contestó otro en alguna de las opciones para Salud Física, por favor especifique:

11.1 NON-COVERED SERVICE (MEDICARE) 11.10 COVERED BY AUTO INSURANCE 11.11 COSMETIC SURGERY OR TREATMENT 11.12 DOES NOT MEET HOSP.REQUIREMENT 11.13 MEDICARE OPT-OUT 11.2 NOT COVERED FOR DIAG INDICATED 11.3 DX CODE DOES NOT VALIDATE MEDI 11.4 EXCLUDED BY REGULATION FOR PHY 11.5 MULTIPLE PHYSICIANS/ASSISTANTS 11.6 MEDICARE FEE NOT SPECIFIED 11.7 NOT PAID UNDER OPPTS FEE SCH 11.8 STATUTORY EXCLUSION (MEDICARE) 11.9 EXCLUSION & SERV. NOT COVERED 11. Otro: Product/Service Not Covered Plan/Benefi 11. Otro: Plan Limitations Exceeded 11. Otro: Days Supply Exceeds Plan Limitation 11. Otro: Refill Too Soon 11. Otro: DUR Reject Error 11. Otro: Product Identifier not FDA/NSDE Listed 11. Otro: Initial Fill Days Supply Exceeds Limits 11. Otro: This Product/Service May Be Covered Unde 11. Otro: Prescriber Type 1 NPI Required 11. Otro: Step Therapy, Alternate Drug Therapy Req 11. Otro: Repackaged product is not covered by the 11. Otro: Quantity Dispensed Exceeds Maximum Allow 11. Otro: Non-Matched Prescriber ID 11. Otro: The Packaging Methodology Or Dispensing 11. Otro: Prescriber ID Is Not Covered 11. Otro: Submit Bill To Other Processor Or Primar 11. Otro: This Product May Be Covered Under The Me 11. Otro: Plan's Prescriber data base indicates th 11. Otro: Not Covered Under Part D Law 11. Otro: Host Processing Error 11. Otro: Refills Exceed allowable Refills 11. Otro: Claim Too Old 11. Otro: This Product May Be Covered Under Hospic 11. Otro: Plan's Prescriber data base indicates as 11. Otro: ID Submitted is associated with a Sancti 11. Otro: ID Submitted is associated to a Deceased 11. Otro: Discontinued Product/Service ID Number 11. Otro: Non-Matched Person Code 11. Otro: Non-Matched Product/Service ID Number 11. Otro: Compound Segment Missing On A Compound C

9. Justificación para la denegación - Salud Mental **Justificaciones**

	Medicamento	Servicio médico especializado	Servicio médico sub-especializado	Otro
* 1. Facturación fuera de período de contrato	30	4	0	1
* 2. Falta de pre-autorización	5794	2	0	10
* 3. Falta de información/información incompleta	724	0	0	0
* 4. Ausencia de credenciales del proveedor/facilidad médico-hospitalaria	16	56	0	32
* 5. Medicamento fuera de formulario	944	0	0	0
* 6. Cubierta de plan médico no vigente/vencida	0	9	3	4
* 7. Servicio incompatible con la edad del paciente	0	0	0	0
* 8. Servicio incompatible con el sexo del paciente	0	0	0	1
* 9. Servicio incompatible con el manejo y tratamiento de la condición del paciente	0	70	0	36
* 10. Política médica	743	11	0	0
* 11. Otro	16056	1	1	0

10. Si contestó otro en alguna de las opciones para Salud Mental, por favor especifique:

11.1 MEDICARE OPT-OUT 11. Otro: DUR Reject Error 11. Otro: Days Supply Exceeds Plan Limitation 11. Otro: Quantity Dispensed Exceeds Maximum Allow 11. Otro: This Product May Be Covered Under Hospic 11. Otro: The Packaging Methodology Or Dispensing 11. Otro: Product Identifier not FDA/NSDE Listed 11. Otro: Refill Too Soon 11. Otro: Repackaged product is not covered by the 11. Otro: Non-Matched Prescriber ID 11. Otro: Plan Limitations Exceeded 11. Otro: Plan's Prescriber data base indicates as 11. Otro: Plan's Prescriber data base indicates th 11. Otro: Prescriber Type 1 NPI Required 11. Otro: Prescriber ID Is Not Covered 11. Otro: Step Therapy, Alternate Drug Therapy Req 11. Otro: Host Processing Error 11. Otro: Claim Too Old 11. Otro: ID Submitted is associated with a Sancti 11. Otro: Submit Bill To Other Processor Or Primar 11. Otro: Refills Exceed allowable Refills 11. Otro: Product/Service Not Covered Plan/Benefi

* 11. Por este medio certifico que la información provista en dicho informe es fiel y exacta en cumplimiento con lo estipulado en la Ley Núm. 47-2017. Por tanto, la misma es una oficial, puede ser verificada y publicada en cualquier momento a solicitud de la Oficina del Procurador del Paciente.

» Si

12. Reporte preparado por:

Lisa Casanova

13. Posición:

Business Intelligence

14. Departamento/ Área:

BI

15. Teléfono:

Phone

787-758-2500

16. Correo electrónico:

Karimir.Garcia@medicalcardssystem.com